

平成23年度第3回千葉市救急業務検討委員会

議 事 録

1 日 時 平成24年3月8日（木） 19時00分から21時00分

2 場 所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号
千葉市消防局（セーフティーちば）1階 講堂

3 出席者

(1) 委 員（12人）

平澤 博之委員長、織田 成人委員、中村 弘委員（代理 嶋村 文彦医師）
山本 義一委員、谷嶋 つね委員、中野 義澄委員、高橋 敬一委員、
湧井 健治委員、中村 孝雄委員、中田 泰彦委員、増田 政久委員、
高橋 長裕委員

(2) 事務局

安川局長、佐藤警防部長、小林救急課長、山口救急課長補佐、反田救急管理係長、
梅澤高度化推進係長、高山司令補、新濱司令補、植田士長、坂本土長

(3) オブザーバー

仲村 将高（マニュアル・プロトコール専門部会部会長）
千葉県：室田班長（防災危機管理監消防課）、中村室長（健康福祉部医療整備課）
千葉市：森係長（健康部健康企画課）

4 議題

厚生労働科学研究「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」における新しい救急救命処置範囲の検証地域の公募に関する対応について

5 報告

報告1 消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する運用状況等について

報告2 マニュアル・プロトコール専門部会の進捗状況等について

報告3 平成23年中の消防局指令センター医師常駐体制運用状況（速報値）について

6 その他

平成24年度第1回千葉市救急業務検討委員会の開催日程について

7 議事概要

(1) 平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会議事概要報告

平成23年9月5日月曜日に開催された、平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要は、平成23年度第3回千葉市救急業務検討委員会の会議資料として各委員あて事務局から事前配布されていたことから、議事概要に関する疑義、意見等はなく了承された。

(2) 議題 厚生労働科学研究事業「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」における新しい救急救命処置範囲の検証地域の公募に関する対応について

事務局より、救急救命士が行う医師の具体的な指示が必要となる特定行為の処置範囲拡大について、国が公募する実証研究への応募について審議の結果、承認され応募することとなった。

(3) 報告1 消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する運用状況について

事務局より、暫定運用期間中、及び、正式運用開始後の活動状況について次のとおり報告があった。

ア 平成24年1月4日の正式運用開始から現在までの出動6件

＊（うち医師が緊急時離着陸場にて合流し医療処置が実施された件数 4件）

イ 暫定運用期間中（平成23年2月1日から平成24年1月3日まで）の出動45件

＊（うち医師が緊急時離着陸場にて合流し医療処置が実施された件数 10件）

なお、平成25年4月に予定される指令センターの共同運用開始に伴い、ドクターヘリの要請基準を踏まえ、本市の消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の要請基準の見直しをする予定であるとの報告があった。

(4) 報告2 マニュアル・プロトコル専門部会の進捗状況等について

仲村部会長より、本専門部会の下部組織である三作業部会設置の経緯について説明があり、作業部会それぞれの進捗状況が次のとおり報告された。

ア 救急隊現場活動マニュアル作業部会

（ア）救急隊員活動マニュアルは救急隊員の要望を調査し改定内容に反映させることとし、マニュアルの構成としては、関係する法令等、必要となる情報を参考資料として追加することとした。

（イ）ビデオ硬性挿管用喉頭鏡については、プロトコル作成と消防局救急隊員への教育実施計画、及び、病院実習計画の進捗状況について報告があった。

イ 指令センター常駐医師用マニュアル作業部会

常駐医師用マニュアルについて、常駐医師の業務の見直しに関してアンケート調査を実施したが、実際に病院収容依頼が可能と回答する常駐医師がどれほど集まるのか再度アンケートを実施中との報告があった。

ウ 口頭指導プロトコル及び新受入体制の構築に関する作業部会

（ア）口頭指導プロトコルの改定状況の報告があり、関係する千葉県北東部、南部ブロックのメディカルコントロール協議会と改定内容について調整中との報告

があった。

(イ) 新受入体制の構築に関する検討では、搬送困難症例をなくすことを目的として、必要な体制づくりについて検討中との報告があった。

(5) 報告3 平成23年中の消防局指令センター医師常駐体制運用状況(速報値)について

事務局より、消防局指令センター医師常駐体制の運用状況について次のとおり報告があった。

ア 常駐医師登録状況

協力医療機関の状況は、17医療機関であり、登録医師数は、150人との報告があった。

イ 平成23年中の常駐医師による指示回数は、289件で1日平均0.8回に対し指導、助言は、1日平均4.7回との報告があった。

ウ 救急救命士への救急救命処置に対する指示は減少傾向であるのに対し、指導、助言は増加しているとの報告があった。

7 審議概要

山口補佐	<p>それでは、定刻となりましたのでただいまより平成23年度第3回千葉市救急業務検討委員会を開催いたします。本日の本委員会は、千葉県救急医療センターの中村委員の代理としまして嶋村医師が出席されております。また、千葉市立海浜病院の太枝委員が業務の関係で急遽欠席されております。オブザーバーとして千葉県から防災危機管理監消防課企画指導班の室田班長、医療整備課の中村室長、千葉市から健康部健康企画課の森係長に御出席いただいております。本委員会の下部組織であります、マニュアルプロトコール専門部会の部会長であります千葉大学医学部附属病院の仲村医師も御出席いただいております。どうぞよろしくお願いたします。それでは、開会に当たり消防局長の安川よりごあいさつ申し上げます。</p>
安川局長	<p>消防局長の安川でございます。どうぞよろしくお願いたします。本日の委員会は本年度最後の委員会になります。委員の皆様方におかれましては大変お忙しいところ、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。御承知かとは思いますが、この委員会は、平成22年度から千葉市の附属機関として設置され条例に定められておるところでございます。さかのぼりますと、平成14年から開催されておまして、以来、委員の皆様方には長年にわたり当市のメディカルコントロールに携わり御尽力いただいておりますことから非常に充実したものとなっております。ほかの消防機関からも注目を受けております。また、最近では、国からも信頼を得ている状況でございます。総務省消防庁の平成24年度の事業であります、救急救命士の処置範囲拡大に関する研究事業の受託があります。これまで、委員の皆様方の御指導があったからこそと思う次第でございます。この場をかりて御礼を申し上げたいと思います。本日の委員会の内容としましては、平成23年1月4日から本格運用しました消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の運用状況、あるいは、指令センター医師常駐体制の運用状況、また、マニュアル・プロトコール専門部会の進捗状況などの御報告がございますので委員の皆様方の忌憚のない御意見をいただきたいと考えております。最後に私事で大変恐縮ではございますが、この3月をもちまして消防局長を退官させていただくこととなりました。消防局長として勤めさせていただいた2年間は短い期間でございましたが、皆様方のおかげで無事終了するのではないかと考えております。本当にありがとうございました。今後とも救急行政に御尽力いただきますようお願いいたします。簡単ではございますが私のごあいさつとさせていただきます。どうもありがとうございました。</p>
山口補佐	<p>それでは会議資料の確認をさせていただきます。資料は、二部編集</p>

<p>平澤委員長</p>	<p>となっております。赤色のインデックスが貼付されているものが本日の議事の内容であり、青色に貼付されているものが資料となっております。最初に赤色の資料本編から御説明いたします。インデックス議事概要は、平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要となっております。次にインデックス議題1ですが、厚生労働科学研究事業で、救急救命士の業務のあり方等に関する検討会における新しい救急救命処置の検証地域の公募に関する対応についてとなっております。次にインデックス報告1ですが、消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する運用状況について、インデックス報告2がマニュアル・プロトコール専門部会の進捗状況について、インデックス報告3が平成23年中の消防局指令センター医師常駐体制運用状況について、インデックスその他は、平成24年度第1回千葉市救急業務検討委員会の開催予定となっております。次に、青色のインデックスが貼付されている資料について御説明します。インデックス資料1は、平成23年度厚生労働科学研究、救急救命士の業務のあり方等に関する検討会における新しい救急救命処置の検証地域の公募に関する対応について、1ページから12ページまでとなっております。インデックス資料2は、新しい救急救命処置の実証地域の公募についてが両面刷りで、1ページから10ページまでとなっております。インデックス資料3は、消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する運用状況について、1ページから6ページまでとなっております。インデックス資料4は、消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動一覧表で1ページから5ページまでの資料となっております。インデックス資料5は、マニュアル・プロトコール専門部会の進捗状況について、1ページから8ページまでとなっております。インデックス資料6は、指令センター常駐医師用マニュアル作業部会アンケート結果で1ページから8ページまでとなっております。インデックス資料7は、平成23年中の消防局指令センター医師常駐体制運用状況について、1ページから5ページまで、最後にインデックス参考ですが、2枚のペーパーで新聞記事の写しでございます。乱丁、落丁等ございませんでしょうか。それでは、以上で資料の確認を終わります。続きまして、以後の議事の進行を千葉市救急業務検討委員会設置条例第5条の規定に基づき平澤委員長にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。</p> <p>委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、平成23年度第3回千葉市救急業務検討委員会に御出席いただき誠にありがとうございます。本日の委員会におきましても、活発な御議論をどうぞよろしくお願いいたします。それでは、次第に基づきまして、前回平成23</p>
--------------	--

山口補佐	<p>年度第2回千葉市救急業務検討委員会議事概要について事務局から報告をお願いします。</p> <p>平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要について御報告申し上げます。お手元の資料、インデックス議事概要をお開きください。平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会は平成23年9月5日に委員10人の出席により消防局で開催し、3件の議題と2件の報告事項とが取扱われました。なお、議事概要の説明につきましては本委員会の開催に先立ち、委員の皆様方に事前配布の上御確認いただいておりますことから省略させていただきます。以上で、平成23年度第2回千葉市救急業務検討委員会の議事概要について御報告を終わります。御指摘などございましたらお願いいたします。</p>
平澤委員長	<p>議事概要について報告がありましたか何か指摘などございますか。これは、前もってお渡ししてございますので御覧になっていることとは思いますが、指摘事項がなければ御認めいただいたということによろしいでしょうか。はい。ありがとうございます。それでは、次に議題に移りたいと思います。議題1ですが、厚生労働科学研究、救急救命士の業務のあり方等に関する検討会における新しい救急救命処置の検証地域の公募に関する対応について、事務局から説明をお願いします。</p>
小林課長	<p>救急課長の小林でございます。議題1につきましては、厚生労働省で行っている救急救命士の処置範囲に係る実証研究の研究班から、各地域のメディカルコントロール協議会会長及び各消防長あてに送付されました、新しい救急救命処置範囲の検証地域の公募についてを踏まえ、当局の応募に関する対応案について御審議いただくものであります。なお、詳細につきましては、担当より御説明いたします。</p>
梅澤係長	<p>厚生労働科学研究、救急救命士の業務のあり方等に関する検討会における新しい救急救命処置範囲の検証地域の公募に関する対応について御説明いたします。本議題を御審議いただく前に、これまでの経緯と実証検証の内容について、資料に基づき御説明いたします。インデックス資料1の2ページをお開きください。救急救命士法が平成3年に施行されて以来、これまで気管挿管や薬剤投与についての処置範囲拡大については、厚生労働科学研究事業であります救急救命士の業務のあり方等に関する検討会で検討されているところです。今回、検討の項目としましては、血糖値測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、重症喘息患者に対するベータ刺激薬の使用、それから、心肺停止前の静脈路確保と輸液の3点でございます。3ページをお開きください。実証地域について御説明いたします。本実証研究は、医療関係者と消防関係者が共同で行う事となっておりますことと、選考条件</p>

として救急救命士の教育体制が整備されている地域であること、更には、医師の具体的な指示体制等のメディカルコントロール体制が十分確保された地域であることとなっております。4ページをお開きください。実証研究を行うに当たっての留意点についてお示しがございます。本来ですと、実証研究を行うに当たっては特区申請等を行い実施するケースが多いのですが、本実証研究では1年間、救急救命士法施行規則を改正し行うこととなっており、処置範囲拡大の対象とされる救急救命士は薬剤投与認定救急救命士に限定されております。また倫理的問題につきましては、日本救急医学会の倫理委員会の承認を得て行うこととなっております。更に、本実証研究の実施に当たって、国よりメディカルコントロール協議会へ血糖測定器の給付が数台あることとなっております。支弁されるものはこの血糖測定器のみとなっております。5ページをお開きください。工程表でございます。今月末、本実証研究に応募する可能性がある地域の担当者が集合し詳しい説明を受け、4月1日から10日までの間に正式に応募する形となっております。その後、実証研究地域の選定が4月中に行われる予定となっております。救急救命士の行う新たな救急救命処置となりますので、参加する薬剤認定救急救命士に対して、本実証研究の研究班が定める研修がございまして、5月から実施する予定です。当局においては、この研修に薬剤認定救急救命士全員を参加させたいと思います。また、非介入と介入の実証研究があり本年11月の月末までが研究期間となっております。続きまして、6ページをお開きください。実証研究実施の際の、各プロトコルでございます。最初に、血糖値測定とブドウ糖溶液の投与につきましては、経口血糖降下薬か、インスリンの使用がある意識レベルJCSで10以上の傷病者に対しオンライン指示の下、血糖値測定を行い血糖値が50mg/dL以下であった場合に静脈路確保後50%のブドウ糖40mLを投与することとなります。7ページをお開きください。ベータ刺激薬については、ベータ刺激薬が処方されている傷病者が対象となり、ルームエアーでの血中酸素飽和度が95%以下である傷病者に対し、オンラインメディカルコントロールの下において、SABAを吸入させることとなります。8ページをお開きください。心肺機能停止前の静脈路確保と輸液について御説明いたします。対象は、ショックまたは長時間の挟圧された傷病者に対し、オンラインメディカルコントロールの下で静脈路確保した後、輸液速度の調整を行いつつ搬送することとなっております。9ページをお開きください。これまで説明しました救急救命士が行う処置範囲の拡大に該当すると思われる傷病者につきましては、千葉市の過去2年間の救急出動報告書の初期診断名が糖尿病、低血糖、高血糖と

<p>平澤委員長</p>	<p>なっている傷病者を抽出した結果、平成22年が468人、平成23年が430人となっております。ブドウ糖溶液の投与の対象と思われる傷病者数につきましては、過去2年間の救急出動報告書の初期診断名が低血糖でかつ、中等症以上となっている傷病者を抽出した結果、平成22年が132人、平成23年が107人となっております。重症喘息傷病者数に対するベータ刺激薬吸入の対象者と思われる傷病者数につきましては、過去2年間の救急出動報告書の初期診断名が喘息でかつ中等症以上となっている傷病者を抽出した結果、平成22年が78人、平成23年が86人となっております。続きまして、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液に関しましては、これらの対象と思われる高エネルギー事故、または、ショック状態であるとの報告があった傷病者については、平成22年が67人、平成23年が52人となっております。10ページをお開きください。この表は、ただ今、御説明いたしました千葉市内で救急搬送した傷病者で、医療機関収容後に糖尿病、低血糖、高血糖と診断された傷病者の数を表にしたものです。11ページには、同様に、喘息と診断された傷病者の数、高エネルギー外傷またはショックと診断された傷病者の数をまとめてごさいます。続きまして12ページをお開きください。これまで、御説明いたしました国において検討中であります救急救命士の業務のあり方等に関する検討会における新しい救急救命処置の検証に関しまして、本市の実情からそれぞれの調査項目において該当事例があり、市民の救命率の向上、及び、発症後の予後の改善等に資することが期待されますことから、千葉市救急業務検討委員会と共同しまして本実証研究に参加させていただきたいと考えております。また、公募要件としまして、救急救命士の再教育体制をはじめ教育体制が整っていること。指令センターに常駐されている医師による具体的な指示体制が年間を通して24時間体制で構築されていることから本市のメディカルコントロール体制については十分確保できている地域であると認識しております。委員の皆様方の御協力の下、この実証研究に参加させていただきたいと思っておりますので御検討いただきますようお願いいたします。事務局から以上でございます。</p> <p>ただ今の説明でおわかりいただけましたでしょうか。要するに、国の研究班では、救急救命士の行う処置範囲の拡大にあたり、地域を定めて実証研究をやりますということで、その候補地を公募したのですが、千葉市としては、公募の条件をクリアできる体制が整っていることですし、救急救命士の士気も上がるが見込まれますことから参加したいと考えているので、本委員会でお認めいただけますかということですね。今回、拡大される処置範囲は3項目ございまして、これ</p>
--------------	--

	<p>まで救急救命士が行う処置は、心肺停止となった傷病者に対する処置でありましたが、心肺停止以前の傷病者に対する病院収容以前での医療行為を行うということが、今回検討する救急救命士の処置となります。これは、日本救急医学会の倫理委員会において十分検討され、倫理的に問題なしとしているところでございます。拡大される処置範囲は先ほども紹介しておりましたが、血糖値を測定することと、低血糖症例であればブドウ糖を投与すること、それから、喘息傷病者に対するベータ刺激薬の使用、そして、心肺機能停止前の静脈路確保と輸液です。この輸液に関しては、今までは心肺停止が確認されて初めて静脈路の確保を実施していたのです。例えば外傷の傷病者で出血性ショックがあっても、心肺停止状態でなければ静脈路の確保ができなかったのですが、今度は心肺停止以前から静脈路の確保を実施できることとなります。この3項目の処置を実施するに当たり、メディカルコントロール体制が整っていて、救急救命士の再教育体制ができている地域の消防機関に検証していただきたいということで公募があったわけです。これに千葉市として応募したいのですがよろしいですかということですが、私の漏れ聞くところでは、県内の他の地域からも応募するところもあるやに聞いておりますことから、これは県内の代表消防としてやらないわけにはいかないと思うところでございます。この実証研究を実施するに当たり医療機関側への負担はどうかと申しますと、救急活動における検証は実施しなければならないと思いますが、これ以外には特にはないのではないかと考えております。そういうところですが、何か御意見はございますでしょうか。</p>
<p>湧井委員</p>	<p>大変良い試みであると思います。この実証研究の地域の選定とありますが国の研究班は、どれ位の数の地域を取上げて実施しようとしているのでしょうか。実際メディカルコントロールのしっかりしている地域は全国的には結構あると思います。常駐医師の制度を実施しているのは千葉市のほか東京、神奈川だと思いますがこういうところも応募されているのでしょうか。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>最大20箇所以内として考えているようでございます。現段階では、60ぐらいの地域で応募があるようでございます。政令指定都市ですと相模原市と名古屋市を除いてすべての都市が応募しております。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>補足して申し上げますと、インデックス資料2に公募の内容がありますが、この実証研究の担当である主任研究者の野口宏先生は、千葉市のメディカルコントロール体制が整っていることをよく御存じの方なので、応募してくるものと思っていらっしゃるのではないかと思います。ほかに御意見はございますか。それでは、全国に先駆け千葉市においてこの実証研究をやることで、救急救命士の士気高揚もあります</p>

<p>小林課長</p>	<p>ことから、本委員会で認めまして応募していただくということにしてよろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、この議題につきましては、お認めしたということで応募してよいとします。是非、採択されますよう努力していただければと思います。次に、次第に基づきまして報告の1、消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する運用状況等について、事務局から報告をお願いします。</p> <p>消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する運用におきましては、本委員会の委員の皆様方の御協力の下、正式に運用を開始して2か月が経過しております。これまでの運用状況等につきまして担当から御説明いたします。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する運用状況につきましては、資料3、資料4及び参考資料に基づき御説明いたします。最初にインデックス資料3の2ページをお開きください。消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動につきましては、専門部会、更には本委員会におきまして御審議いただいた結果、本年の1月4日より本運用を開始しているところでございます。本運用の実績及び暫定運用期間中の実績について御報告いたします。本運用を開始しまして本日これまでの実績については、該当すると想定され救急車と消防ヘリを同時出動させた6件のうち4件に医師が現場付近の緊急時離着陸場へ出向し治療を行いつつ医療機関へ収容しております。また、暫定運用期間でありました平成23年2月1日から平成24年1月3日におきましては、本救急活動に該当すると想定され救急車と消防ヘリを同時に出動させた45件のうち10件に医師が出動しております。3ページをお開きください。本運用を開始してからの活動状況です。4件の内、内因性が1件、外因性が3件という状況です。4ページをお開きください。暫定運用中の実績でございます。45件中10件に医師による処置が施されております。この10件は、内因性が4件、外因性が6件となっております。5ページをお開きください。暫定運用中の出動状況ですが、出動頻度及び感度をお示しした表でございます。感度については、色を反転して感度と印してございます。暫定運用開始から本運用開始までの期間中では、本救急活動が平均すると10日に1件の出動となっております。この期間中には、平成23年11月24日に開催しました消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会での見直しの審議があり、本専門部会の開催以降に感度が高くなっております。暫定運用期間中を区間A、区間B、区間Cと区分してございますが、この区間Cの感度が80パーセントとなっております。これについて検討した結</p>

	<p>果、ディスパッチする指令管制員と現場救急隊員とが消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動を熟知したためと考えております。6ページをお開きください。今後の検討について御説明いたします。現在、この消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動は、本市のみを対象として活動しておりますが、平成25年以降指令センターの共同運用に伴い、県内北東部及び南部ブロックの消防本部指令管制員が119番入電を受けることから、ドクターヘリの要請基準を踏まえ本市の消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の要請基準の見直しが必要と考えております。また、現在、千葉大学医学部附属病院の全面的な協力の下で活動を行っているところでございます。今後、新たな協力医療機関が加わった場合の、具体的運用方法について検討が必要となることから、本専門部会において継続してこれらの検討を行いたいと考えております。参考資料として、昨年末に各新聞が掲載した記事を添付しております。以上で、消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する運用状況について御説明を終わります。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>何回かこの親委員会においても、審議しているところでございまして、システムについては委員の皆様方も御理解いただいているところであると思っております。現時点では、適応する事案が発生した場合に消防ヘリが千葉大学医学部附属病院の上空に待機し、現場救急隊からの判断を待ち、医師をピックアップして緊急時離着陸場に向かうというシステムです。このことは、千葉市の行政区内における消防局の業務として高く評価されており、千葉市長が定例記者会見で発表されたという経緯があります。それから、先ほど、感度ということの説明がありましたが、これは空振りしていない度合いを示したもので、実際に医師が消防ヘリにピックアップされて現場の救急隊と合流したことを数字で表したものです。平成23年2月1日から暫定運用で始めた頃は、消防ヘリの出動が20件に対して実際に医師がピックアップされて活動した事例が1件という報告も受けたこともありましたが、現在では、指令管制員の方々も慣れてきたことがあるのかなと思っておりますが、一番高い数値では、消防ヘリ5回の出動に対し、4回が医師をピックアップして救急隊と合流し医療が開始された実績があります。現状のところ千葉大学医学部附属病院が医師の搭乗を実施しているのですが、織田委員はこれについて何か御意見はありますか。</p>
<p>織田委員</p>	<p>暫定運用が開始されて、そうですね去年の8月ぐらいからこの事業が安定してきたのかなという印象があります。実際に、消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動が実施されたことにより、救命できたと思われる救急事案を経験しております。その後も社会復</p>

<p>平澤委員長</p>	<p>帰事例がありますことから、今後も期待される事業であると思っております。それから、ここに千葉県救急医療センターの中村委員代理の嶋村先生がいらっしゃいますが、千葉県救急医療センターにおいても本年度の6月でしたか、御協力いただけると聞いておりますのでこれから両医療機関で、協力していければと考えております。</p> <p>当初、消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する事業では、千葉県救急医療センターにも参加していただきたいと考えておりましたが、それぞれに事情がありまして時間がかかってしまいましたが、事務的な整合性について状況が整ったということでしょうですけれども、是非ともお願いしたいと思います。この消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動では、消防ヘリが必ず傷病者を搬送するということに限定しておらず、医師による医療がいち早く事故現場で開始されるという重要な狙いがあります。医師が傷病者に接触し治療が開始されることと、そして、状況によっては救急車での搬送もありえることを御承知いただければと思います。これは報告事項となっております。この事業は、千葉市以外で全国的にはどこが実施しておりますか。</p>
<p>山口補佐 平澤委員長</p>	<p>札幌市、仙台市、広島市の3か所が実施しております。</p> <p>わかりました。何か質問等ございますか。それでは、消防ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する運用状況についてはよろしいでしょうか。ありがとうございます。次に、報告2ですが、マニュアル・プロトコール専門部会の進捗状況等について事務局より報告をお願いします。</p>
<p>小林課長</p>	<p>マニュアル・プロトコール専門部会は、今年度から本委員会の下部組織として新たに設置されております。現在までの進捗状況につきまして担当より報告します。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>マニュアル・プロトコール専門部会の進捗状況につきましては、本専門部会の仲村部会長より御説明いたします。よろしく申し上げます。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>マニュアル・プロトコール専門部会の部会長をしております千葉大学医学部附属病院の仲村と申します。よろしく申し上げます。インデックス資料5の2ページ目をお開きください。最初に経緯について御説明いたします。マニュアル・プロトコール専門部会につきましては、平成22年10月に心肺蘇生法の国際ガイドラインが公表されたことに伴い、消防局の救急隊員並びに、常駐医師の先生方が活用するマニュアルの見直し、更には、平成25年度より県内北東部、南部ブロックにある20の消防本部が共同指令センターとして運用されることから、指令管制員が119番通報時に用いる口頭指導プロトコールについて検討するほか、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡及び常駐医師の業務につ</p>

いて検討を行うため、設置されたものです。

本専門部会は、千葉市救急業務検討委員会の4つ目の下部組織として設置されました。次の3ページをお開きください。本専門部会の組織図でございます。本専門部会は、下部組織として3つの作業部会を設置してございます。医師側としまして、千葉大学医学部附属病院から私、仲村、千葉県救急医療センターから稲葉医師、千葉市立青葉病院から篠崎医師の3人、それから消防局より斎賀指導救命士、石田指導救命士に参加いただいております。また、オブザーバーとしまして千葉市救急業務検討委員会の平澤委員長にも御参加いただいております。3人の医師がそれぞれの作業部会の責任者となっております。最初に救急隊現場活動マニュアル作業部会ですが、私、仲村が作業部会長を兼ねております、次に指令センター常駐医師用マニュアル作業部会の部会長が千葉県救急医療センターの稲葉医師、そして口頭指導プロトコール及び新受入体制の構築に関する作業部会の部会長は千葉市立青葉病院の篠崎医師が部会長となっております。これら作業部会にはそれぞれに4人から5人の救急救命士が作業部会員として所属しております。次に4ページをお開きください。各作業部会での検討課題をお示ししてございます。救急隊現場活動マニュアル作業部会では、救急隊活動マニュアルの改定とビデオ硬性挿管用喉頭鏡の使用に関する検討を行っております。指令センター常駐医師用マニュアル作業部会では、常駐医師用マニュアルの改定と常駐医師の業務についての検討を行っております。口頭指導プロトコール及び新受入体制の構築に関する作業部会では、共同指令センターで用いる口頭指導プロトコールの改定と新受入体制構築に関する検討を行っております。5ページをお開きください。この表は、マニュアル・プロトコール専門部会の全体スケジュールでございます。平成23年12月1日の3部会合同の第1回作業部会開催以降それぞれ作業を開始しております。6ページを御覧ください。各作業部会の進捗状況を御説明いたします。初めに救急隊現場活動マニュアル作業部会での作業状況です。救急隊現場活動マニュアルについての検討では、その背景としまして、日本を含め世界レベルでの心肺蘇生のガイドライン2010が公表されたことによります。これを受けて消防局の救急隊員からの要望を調査し、作業部会内で検討し具体的な改定作業を実施しております。マニュアルの構成では関係する法令等、救急活動上必要となる情報を参考資料として追加することを考えております。次にビデオ硬性挿管用喉頭鏡ですが、この資器材は、口腔内に入る先端部分がプラスチック製であり、声門の視認性に優れ挿管チューブが誘導される形状になっております。また、声門が視認できるカメラが設置されており映像は外部に映

<p>平澤委員長</p>	<p>像を出すことが可能であることから、救急現場で救急救命士がこの手技を実施した場合には、指令センターに常駐する医師が映像を見て確認することができます。ただし、ICTの設置がある場合ということになります。ビデオ硬性挿管用喉頭鏡については、平成23年8月に総務省消防庁及び厚生労働省からの通知により救急救命士による使用が可能となりましたので、平成24年度中に該当する救急救命士140人への教育と病院実習を計画しております。ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を救急現場で施行するためのプロトコルの作成と病院実習のための準備を進めております。7ページをお開きください。指令センター常駐医師用マニュアル作業部会での作業状況を御報告いたします。常駐医師制度は平成15年より実施されており、指令センター常駐医師用マニュアルの見直しにつきましては、救急隊現場活動マニュアル中の各プロトコル毎に改定することと、並行して指令センター常駐医師用マニュアルのプロトコルの改定について検討を行っております。次に常駐医師の業務内容の改定についてですが、常駐医師の業務の改定と併せて業務の拡充についても検討することとされております。作業内容としましては、25隊の救急隊及び常駐医師に対し常駐医師の業務に関するアンケートを実施しております。アンケートの結果はインデックス資料6として添付しておりますが、アンケートの結果のうち、常駐医師が行う医療機関交渉について更に具体的な調査を行い、この結果を踏まえ検討することとしております。次に、8ページをお開きください。口頭指導プロトコル及び新受入体制の構築に関する作業部会の進捗状況でございます。口頭指導プロトコルにつきましては、平成23年度内に作業部会案を作成し千葉県北東部、南部ブロックのメディカルコントロール協議会と口頭指導プロトコルの改定内容を調整しております。これは、平成24年5月を目途に千葉県に上程できるよう作業を進めております。次に新受入体制の構築に関する検討では、搬送困難症例をなくすことを目的として、緊急度、重症度に応じた適切な医療機関収容ができるよう、救急隊と医療機関が共通した認識により、迅速、かつ、傷病に応じた適切な医療が提供できる医療機関へ収容できるように必要な体制づくりについて検討することとしております。以上で、本専門部会での進捗状況についての報告を終わります。</p> <p>ただ今、仲村部会長から説明がありましたとおり、本委員会の下部組織として4つの専門部会がございます。この専門部会は、本委員会の承認を得てそれぞれ設置しているわけですが、その中の1つであるマニュアル・プロトコル専門部会の作業の進捗状況について報告がございました。心肺蘇生の国際的ガイドラインが公表されるたびに、</p>
--------------	--

梅澤係長	<p>救急業務に関連するマニュアルは変更されることになるわけです。それからビデオ硬性挿管用喉頭鏡という新しい喉頭鏡ができて、気管挿管のプロトコールについても必要な改定をすることになります。大きな動きとしては、平成25年4月からは、指令センターでの指令業務の共同運用が始まることから、千葉県北東部、南部ブロックの119番受報がすべてセーフティーちばで行われることになりますので、口頭指導プロトコールについて、しっかりしたものを作成しようというところでございます。そこで委員の皆様方に関係するところと申しますと、指令センターの常駐医師用のマニュアルを見直そうということになりまして、事務方で、市内の救急隊全隊と協力いただいている常駐医師150人にアンケートを実施しました。その結果様々な意見が出ていますが、常駐医師からの回答の中で半数近くが、現場救急隊が医療機関収容に困難となっている事例や、CPA、高エネルギー外傷で重症と判断される事例の場合に、常駐医師が病院交渉を実施してはどうかという意見がでております。もう1つは、救急現場で、トリアージということも最近耳にしておりますが、医療機関へ行くまでの必要のない事例の対応に積極的に参加していこうとする医師の方々もいらっしゃるのことがわかりました。この実施したアンケートについて事務局から説明していただきたいと思っております。</p> <p>はい。事務局から御説明いたします。ただ今の本委員会、委員長の御説明にありましてとおり、この程、指令センター常駐医師用マニュアルの改定に当たり、常駐医師の業務の見直しを実施する上で、当局の救急隊と指令センター常駐医師の皆様方にアンケートを実施しました。このまとめとしまして、インデックス資料6をお開きください。1ページ目ですが、当局の救急隊は25隊ございまして、甲部、乙部という勤務体制であることから50隊へアンケートを実施しております。その結果、常駐医師の業務拡充にあたり大きく4つの回答に分類されました。1つ目は医療機関への収容交渉をお願いしたい。2つ目は、市民対応としまして、入電時における緊急度、重症度判断に関するアドバイスをしていただきたい。3つ目は、救急隊の活動全般に関するもの、4つ目は、その他として分けてございます。3ページをお開きください。それぞれの意見を作業部会で、分析した結果です。医療機関の収容交渉に関することでは、傷病者の緊急度が高い場合ですとか、生活の背景に起因する収容困難な事案ですが、例えば収容困難な状況で現場滞在時間が非常に長くなってしまいう事案や収容依頼を10件以上実施した場合などとなっております。次に市民対応についてですが、救急隊が現場にて緊急度の判断に迷う場合や夜間の特科科目に該当する、例えば眼科や耳鼻咽喉科などの事案への対応についてア</p>
------	--

<p>平澤委員長</p>	<p>ドバイスをいただけないか。また、直接、傷病者への対応を実施するなどの要望がございました。救急隊の活動に関することでは、昨年に東日本大震災がありました。大きな災害や局地的なNBC災害により多くの傷病者が発生している場合に指令管制員とともに救急隊を統括することなど幅広い要望がございました。最後にその他としまして、常駐医師の指導、助言についての責任範囲の明確化とお示ししましたが、どの部分まで要望できるのか、幅広く指導いただきたいということからこの表現で示させていただきました。5ページをお開きください。救急隊からの意見に基づき、指令センター常駐医師の皆様方にアンケートを実施しました。6ページをお開きください。医療機関交渉についてですが、先ほど御説明のとおり大きく2つに分けられます。まず、心肺停止事例や緊急度、重症度の高い事例、また、高エネルギー外傷、重症症例について対応することが可能と回答していただいている先生方につきましては51人、不可能が40人。また、次の段落の2でございますが、医療機関収容依頼開始から10件以上、1時間以上の現場滞在時間に対応可能が42、不可能が43という結果になってございます。このような状況を踏まえまして、市民対応やその他の対応につきましては、8ページにお示ししてございますが、こちらにつきましては常駐医師の先生方だけでは対応しきれないような千葉市内の医療体制に関連する内容になってございますので、今後、事務局と作業部会と便宜を図りながら調整を図っていくこととなります。これらを踏まえまして、内容が約半々ということでございますので、更に具体的に常駐医師の先生方に対して、アンケート調査を行いたいと思っております。以上で、指令センター常駐医師用マニュアル作業部会で実施したアンケート調査結果の御説明を終わります。</p> <p>はい、ありがとうございます。資料の中にありますように、現在指令センターに常駐する医師は、それなりの業務を実施しております。ただ、それが夜間帯に寝る間がないほど忙しいかということ、正直言ってそれほどではない。日によりますが、それほどではないこともあるわけです。そういう中で、救急隊としてはせっきやく常駐医師がいるのだから、常駐医師の業務でもう少しやっていただきたいことはありますかとこの問い合わせをした事と、その回答を元に、常駐医師の皆様方に業務の拡充としてやっていただけますかと問合せをしたところのアンケート結果が出ているわけです。それで、常駐医師の先生方にしたアンケートでは、どの項目に対しても半々でした。やっていいよという人と、いや、そんなことは不可能だよという人と、だいぶ温度差があるということでございます。それで具体的には、収容先がなかなか決まらない時に、常駐医師によるのですが、見るに見かねて自分の</p>
--------------	--

	<p>病院に電話をかけて、困っているから収容してくれよというようにしている先生もあるように聞いております。そうかと思うと、我関せずという先生もちろんならっしゃるわけです。それから、指令管制員が119番通報を受付けしているときの話を聞いていると、明らかに救急車を呼ばなくてもよいのと思うこともあります。例えば、通報されたお母さんに指令管制員に代わってお母さんそれは大丈夫ですから明日にしたらということを行う行為もやっていただくわけです。そういう事も含めて、せっかく常駐医師が全国で3カ所しかやっていないシステムでもあることですから、更には、救急隊員の方からのリクエストもあるので、もう少し範囲を広げたらどうかというところを検討しているところです。でも、可能と不可能が半々の回答ですので、もう少し噛み砕いた内容のアンケートにして、こういうことを実際やろうと思っているが、それでもあなたは常駐医師を続けていただけますかというアンケート内容にして、いいですよという人が多ければ、この委員会に諮って変えることが出来ると思いますし、いや、それだったら自分は常駐医師はやめるよという人が多くなり、毎日朝晩を別にすると、60コマが埋まらないというのは困りますので、その時は、時期尚早ということになりますか、この案は引っ込めようかということで、今アンケートを実施しているところで、それに伴ってその結果を元にプロトコルを改定したいという専門部会の報告であります。何かご質問はございますか。今日おいでの委員の先生の中で実際に常駐医師をやっている方がいらっしゃると思うのですが、中田先生どうですか。</p>
<p>中田副委員長</p>	<p>この資料のアンケート結果を見まして、このCPA 症例とか高エネルギー外傷の重度の救急患者の病院選定に常駐医師が協力するというのが半々ということが私としては意外でした。もうちょっと可能という方が多いのかと、そう思っていたのですけれども。もうひとつの市民対応についてなんですけれど、これについては、耳鼻科系とか眼科系の疾患、あるいは他の疾患で救急搬送しなくてもいいのかどうかというのは自分の目で見ないと何となく不安で、その責任というところが問題となってくるわけですから、そのへんはどういうふうにしたらよいかという疑問はあります。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>アンケートの結果ですね、病院交渉はやろうという人が多いからやることにしましょう、一方、市民対応はできませんという人が多いので前者のみ実施するという決着の方法もあると思います。両方いっぺんに実施ということではない方法です。実際アンケート調査の回答をしてくださっている嶋村先生、織田先生、どうですか。</p>
<p>嶋村医師</p>	<p>千葉県救急医療センターの嶋村です。CPA や高エネルギーに関して</p>

<p>織田委員</p>	<p>は、外傷プロトコルを立ち上げた経緯もありますので常駐医師として交渉することが良いと考えております。耳鼻科とか市民対応に関しては、責任は持てない。やはり診察を行ってないという状態ですね。会話だけで診察になっているのかどうかということで、私もこの辺は不可能ではないかということで回答しております。例えば、夜間救急病院で自分が電話を受けて答えた時、その患者さんは何かトラブルがあった時にカルテとして診療記録に残していれば自分の責任になりますけれども、電話で対応した事が記載されていなければ、言った言わないの話になってしまって、訴訟の問題になる場合もあるというように聞いておりますことからその辺りで不可能かなと判断させていただきました。</p> <p>だいたいお二人と一緒になんですけれど、もうひとつは交渉ケース、現場滞在が長い事例に関しては、私は自分から今でも積極的に、もうこれ以上交渉してもなかなか決まらないだろうと、主に千葉大学医学部附属病院に電話を入れまして、こういう患者がいるから診るようにと指示しているというのが現状ですけれども。実際そういう事が結構あります。ですから、できる人はやってよいぐらいにさせていただいてもいいのかなと、すべてやりなさいと言ってもできない方もいらっしゃるわけですので、そういう形でもいいのかなという気がします。完全な義務化ではなくても可能な限りやれる人はやっていいですよというのもひとつの手段だと思えます。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>自分の病院で引き取るというのは、そういう病院に勤めている医師だから言えることであって、そういう病院の先生でない人も常駐医師をやっているわけですから、なかなか難しいことがあると思えます。それから、やってくださる先生はやってくださいというのも検討の過程としてとしてあがってきたわけですが、指令管制員にしてみると、先生の顔をうかがいながら、この先生には頼める、この先生には頼めないとなるとですね、ダブルスタンダードで、彼らにとってはなかなかすっきりしないところがあるもので、できれば、やるならやる、やらないならやらないという形の決着がいいのではないかなというような意見もありました。それで、市民の電話対応ですが、確かに後で責任問題とかあると思うのです。最近でも通報内容を聞いていると、これは明らかに何ともないのではと思われる事案があります。しかし、現状では何のアドバイスもできていない。してはいけないという業務の形になっておりますので、これは制度の問題もあると思うのですが、そういう事も含めて、報告事項といいますか、再度アンケート調査を実施しているところです。ですから、決して無理強いはしないで、あくまで多くの先生方の常駐医の先生方が、収容交渉はやりませう、しか</p>

<p>織田委員</p>	<p>し、市民の電話対応は勘弁してくださいということになれば、そういう決着でも仕方ないことかもしれませんし、両方ともやることはできませんという先生、それだったら常駐医はやりませんよという先生が多ければ、この案は取下げるという事になるかと思えます。他に何か御意見はございますか。</p> <p>東京都は、救急電話相談窓口というのを別に設けていますよね。常駐医師とは別に、看護師が専従されて24時間交代で電話相談を受けるということをやっていると思いますが、今の常駐医に、そこまでやらせるとかなり忙しいことになって、今度は救急救命士への指示行為などの対応で、本来の業務ができなくなってしまう可能性もあるのかなと思えますので、その辺はなるべく考えていただきたい。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>小児の相談は夜間の窓口がありますよね。看護師が相談を受けて、看護師が対応に困った場合には、当番の先生に電話をかけてくるというシステムになっていて、私も家族に小児科医がいるものですから傍らで聞いていると、解決してしまう例が多くて、それなりに決着しているところがあります。医師会の先生方いかがですか。</p>
<p>高橋委員</p>	<p>実際、私は常駐医師として参加していない立場でございますが、市民対応となりますと、実際に診ないで判断するというのは難しいのではないかと思います。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>他にご意見はございますでしょうか。仲村先生、せっかく来ていただいているので、常駐医師としていかがですか。</p>
<p>仲村部会長</p>	<p>自分が収容先を交渉する際には、ある程度バックグラウンドである自分の勤務先を頼るということになると思います。しかし、常駐医師によっては、困ってしまうこともあるかもしれません。その辺がアンケートで、できないと回答している部分ではないかと思います。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>私もアンケートを詳しく見ましたが、中にはそれなりのお金を貰っているのだから、しっかりとやった方が良いという先生もいらっしゃいました。ある程度多くの先生に賛同していただけないと、これは成り立ちません。それから、病院によっては普段は千葉市に居住していらっしゃらない先生が、どこからかいらして、病院長の指示で常駐医の当番を引受けている先生もいらっしゃるわけですが、そういう方には、千葉市の医療機関の状況が全く分かりませんので、そういうことでは、できないというご意見もあったように思います。よろしいでしょうか。これは、報告事項ですので、次にまた、2回目のアンケート結果を分析して、どういうふうにするかを専門部会として意見をまとめて、本委員会へ提出していただきたいと思えます。よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは、報告事項の3、先ほども話題になりましたが、医師常駐体制がどうなっているかについて、</p>

<p>小林課長</p>	<p>報告をお願いします。</p> <p>それでは、平成23年中の消防局指令センター医師常駐体制運用状況について詳しい内容を担当から説明させていただきます。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>御説明させていただきます。お手持ちの資料7、2ページ目をお開きください。こちらの数値につきましては、速報値でございます。平成23年末までの常駐医師登録状況につきましては、17医療機関より150名の医師の皆様に登録していただき、当局指令センターに、24時間365日体制で、救急隊に対するメディカルコントロールを行っていただいているところでございます。指示、指導・助言につきましては、指示が289件、指導・助言が1,729件、こちらは、時間帯別実施状況の括弧1を御覧ください。指示の内容につきましては、昼間帯、こちらは8時から18時30分までとしております。また、昼間帯が夜間帯より多くなっております。指導・助言につきましては、昼間帯、夜間帯がほぼ同数となっている状況でございます。実施状況につきましては4つに分類されております。まる1からまる4、括弧2を参照してください。まる1からまる3まではいずれも昼間帯の指導・助言が多いところでございますが、まる4の医療機関選定時における指導・助言、こちらにつきましては、夜間帯が多くなっている状況でございます。続いて、3ページ目をお開きください。これは、過去5年間のデータをグラフにしたものでございます。左側のグラフが、常駐医師業務についてとなっており、緑色の折れ線グラフが常駐医師の業務の総合計でございます。こちらの総合計が、平成23年では2,018件となっております。こちらの内容につきましては、平成22年と比較いたしますと、指導・助言については300件以上増加しております。指示につきましては、平成22年と比較しますと、107件減少している状況でございます。続いて、右側のグラフをご覧ください。こちらが、指導・助言のみを抽出しました。前のページで申しますと、まる1からまる4でございます。特に救急隊員への指導、助言、こちらが特に多くなっているところでございます。グラフでございますとブルーのグラフ、下から3番目のグラフですが、救急隊員への指導、助言、こちらが大きく202件増加しております。4ページ目をお開けください。こちらは、出動件数から比較した、当局指令センター常駐医師業務実施状況の推移についてお示ししてございます。平成23年の出動件数が、前年比2.5%増の49,970件に対しまして、常駐医師全般業務につきましては、前年比14.7%増と出動件数の増加率と比較しても、常駐医師業務全般の実施状況は増加しているというような状況でございます。5ページ目をお開きください。まとめでございます。平成23年中の常駐医師の指示は、1</p>

	<p>日平均0.8件に対し、指導・助言につきましては、1日平均4.7回でありました。指導・助言の数は、年々増加傾向にあります。救急救命処置に対する指示は、減少傾向にあるのに対し、指導、助言の合計数は増加傾向にあります。このことから、年々指令センター常駐医師の活用度が増加している状況です。事務局からの説明は以上でございます。</p>
平澤委員長	<p>ありがとうございます。指導、助言と指示の合計数は増加しているということですが、一方では、救急車の出動件数そのものは増えているわけで、上がるのは当たり前ということもありますが、出動件数で対比してみるとそれでもなお、利用している場合が多く数字で言うと1日平均5回ぐらいの指導や指示を行っているということですので。何か質問等ありますか。よろしいでしょうか。先ほどの常駐医師の業務拡大に戻りますが、業務としてこれ以上増やしてもらっては困るということほどではないと思えます。</p>
織田委員	<p>救急車の1日の出動は120件から140件ぐらいありまして、この中で重症事例が10件から20件ほどございますのが、これに対応しているところでございます。</p>
平澤委員長	<p>そうですね。救急隊も常駐医師の活用を遠慮しているわけではないと思いますが、十分な活用をお願いしたいと思います。ほかに意見はございますか。常駐医師制度は、全国でも東京と横浜市、千葉市の3地域のみが実施しているものですから、政令指定都市として小さい規模の千葉市が実施しようとしているので、医師会の協力なしではできないものであると思っております。それでは、よろしいでしょうか。事務局から補足説明はございますか。よろしいですか。それでは、全体を通していかがでしょうか。はい。それでは、本日予定されておりました議事については、すべて終了しましたので、事務局から5のその他について説明をお願いします。</p>
山口補佐	<p>それでは、千葉市救急業務検討委員会の開催日程について御案内申し上げます。次回の千葉市救急業務検討委員会は、平成24年5月下旬を予定しております。委員の皆様方におかれましては、お忙しいところ、誠に恐縮ではございますが、4月中旬から下旬の間にファックスにて御連絡いたしますので、御回報いただきますようお願いいたします。以上で千葉市救急業務検討委員会の開催日程について御説明を終わります。</p>
平澤委員長	<p>それでは、すべて終了しましたので事務局へ、お返しします。</p>
山口補佐	<p>ありがとうございました。閉会に当たりまして警防部長よりごあいさつ申し上げます。</p>
佐藤警防部長	<p>本日は、お忙しいところ本委員会に御出席いただき、また、夜遅く</p>

山口補佐	<p>まで御審議いただき誠にありがとうございました。委員の皆様方から御意見を頂戴いたしましたこと、誠に有り難く存じます。来年度も、本市の救急行政をより良きものとするため、努力してまいる所存でございます。引続き御指導のほど、よろしくお願い申し上げます。また、今年度は、本委員会の先生方の委嘱満了となる年でございますが、担当より来年度もお引き受けいただけるという話しを聞いております。どうか、御尽力賜りますよう重ねてお願い申し上げます。以上をもちまして、閉会のごあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。</p> <p>以上をもちまして、平成23年度第3回千葉県救急業務検討委員会を終了いたします。長時間にわたる御審議をありがとうございました。</p>
------	--

平成24年3月8日（木）開催の、平成23年度第3回千葉県救急業務検討委員会議事録として承認し署名する。

千葉県救急業務検討委員会

委員長承認済・確定文書（写）